La Revue d'Homéopathie 2014;xx:1–11

Asthme : la thérapeutique homéopathique (3e partie)

Asthma: Homeopathic therapy (part 3)

625, avenue de la Mer, 83230 Bormes-les-Mimosas, France

Bernard Poitevin (allergologue homéopathe)

Disponible en ligne sur ScienceDirect le xxx

RÉSUMÉ

Comme le suggèrent les études observationnelles, le traitement homéopathique de l'asthme, donné le plus souvent de façon complémentaire, pourra conduire à une modification du traitement bronchodilatateur et anti-inflammatoire. Il repose sur un traitement de crise et surtout de fond centré sur quatre médicaments majeurs (*Antimonium tartaricum, Arsenicum album, Ipeca, Kalium carbonicum*), complétés par d'autres médicaments symptomatiques et de terrain, ainsi que par *Poumon histamine* dont le but est de réguler la réaction allergique. Une immunothérapie peut être associée ou, selon les cas, une isothérapie en hautes dilutions, dont les effets semblent différents de ceux de l'immunothérapie sublinguale. Le traitement sera adapté en fonction du niveau de contrôle de l'asthme, avec un suivi objectif de la fonction respiratoire.
© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

SUMMARY

As observational studies suggest, the homeopathic treatment of asthma, given most often as a complementary treatment, can lead to a modification of the bronchodilator and anti-inflammatory treatment. It is based on an asthma attack treatment and in particular a primary therapy centred on four main medicines (Antimonium tartaricum, Arsenicum album, Ipeca, Kalium carbonicum), completed by other symptomatic and terrain therapies, as well as Poumon histamine, used to regulate the allergic reaction. Immunotherapy can also be used or, depending on the case, isotherapy in high dilutions, the effects of which seem different to those of sublingual immunotherapy. The treatment is adapted depending on the level of control of the asthma, with objective monitoring of the respiratory function.
© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Mots clés

Antimonium tartaricum
Arsenicum album
Asthme
Homéopathie
Ipeca
Kalium carbonicum
Poumon histamine

Keywords

Antimonium tartaricum
Arsenicum album
Asthma
Homeopathy
Ipeca
Kalium carbonicum
Poumon histamine

INTRODUCTION

Les recommandations Cochrane sur l'asthme concluaient sur l'insuffisance des essais contrôlés en homéopathie et soulignaient la nécessité de multiplier les études d'observation avant de faire des études randomisées. L'étude récente effectuée en Égypte [1] a montré l'intérêt du traitement homéopathique de l'asthme de l'enfant, en utilisant des traitements de crise et de fond. C'est sur cette base que nous développerons ici l'étude des médicaments homéopathiques indiqués dans l'asthme, avec un regard critique sur des indications reconnues comme acquises.

UNE THÉRAPEUTIQUE INTÉGRÉE

Quel peut être l'apport de la thérapeutique homéopathique dans l'asthme, si l'on tient compte des recommandations actuelles sur la sévérité et le contrôle de l'asthme préalablement détaillées [2] ? Théoriquement, elle peut contribuer à réduire l'inflammation et l'obstruction, à diminuer la sensibilité aux différents allergènes et à modifier le « terrain », ou sa réactivité. Pratiquement, le débat reste ouvert. Daviaud, pneumo-allergologue et homéopathe, auteur d'une synthèse sur l'asthme [3], posait en octobre 1999, lors des Entretiens homéopathiques de Paris, trois

Adresse e-mail : bernard.poitevin@wanadoo.fr

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

points cruciaux : savoir reconnaître les états graves, l'asthme pouvant être mortel ; savoir stopper l'évolution chronique de l'asthme ; situer le rôle de l'homéopathie en fonction des stades d'évolution de l'asthme, l'intérêt étant pour lui limité dans les stades persistants modérés et sévères. Actuellement, si nous pouvons être d'accord sur la faible indication de l'homéopathie dans le traitement des crises aiguës des stades persistants, nous pensons, comme le suggère l'étude égyptienne [1], que l'homéopathie peut être utile à tous les patients asthmatiques, mais rarement isolément en dehors de l'asthme intermittent léger.

Cette proposition semble particulièrement adaptée à l'asthme allergique dans lequel la demande des patients va souvent vers une thérapeutique intégrée permettant de diminuer au long cours l'iatrogénénicité des traitements classiques tout en assurant un bon contrôle de l'asthme. L'efficacité du traitement homéopathique pourra donc s'accompagner d'une modification du traitement bronchodilatateur et anti-inflammatoire, corrélée à l'appréciation du palier thérapeutique et du niveau de contrôle de l'asthme, avec un suivi objectif au long cours de la fonction respiratoire.

ASTHME ET HOMÉOPATHIE : QUELS SONT LES MÉDICAMENTS PRESCRITS ?

Apport des études d'observation

Quelques études de pratique ou d'observation nous permettent d'avoir un aperçu des principaux médicaments prescrits dans l'asthme.

Dans une étude française d'observation rétrospective portant sur 142 cas d'allergie respiratoire dont 42 cas d'asthme [4], les **médicaments symptomatiques spécifiques** prescrits dans les allergies bronchiques sont *Antimonium tartaricum, Ipeca, Lobelia, Aralia racemosa, Arsenicum album*, *Arsenicum iodatum*, *Naphtalinum*, *Sambucus*, *Lachesis*, prescrits de 5 à 15 CH d'une fois par 15 minutes à une fois par jour. Dans l'étude sur l'asthme de l'enfant [1], les médicaments symptomatiques prescrits, dans des dilutions allant de 6 à 30 CH sont *Hepar sulfur, Antimonium tartaricum, Drosera, Kalium bichromicum, Blatta orientalis, Lobelia, Sabadilla.*

La fréquence de prescription des **principaux médicaments de terrain** diffère dans l'étude française selon l'âge des patients. Chez l'adulte, il s'agit, par ordre de fréquence décroissante d'*Arsenicum iodatum*, *Arsenicum album*, *Natrum muriaticum*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Calcarea carbonica*, *Magnesia muriaticum*, *Silicea*, *Sulfur* ; dix médicaments ont été prescrits une fois dont *Lachesis*, *Lycopodium*, *Medorrhinum*, *Natrum sulfuricum.* Chez l'enfant, les médicaments les plus prescrits sont *Pulsatilla* et *Lycopodium*, suivis de *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Magnesia muriatica*, *Silicea*, *Alumina*, *Alumina silicata*, *Arsenicum album*, *Phosphorus*, *Sulfur iodatum ;* six médicaments ont été prescrits une fois dont *Arsenicum iodatum*, *Natrum muriaticum, Natrum sulfuricum, Tuberculinum.* Dans l'étude égyptienne [1], les polychrestes prescrits en 200 CH sont *Calcarea carbonica, Natrum muriaticum*, *Lycopodium*, *Silicea, Arsenicum album, Calcarea phosphorica, Natrum sulfuricum, Tuberculinum*, puis *Cuprum, Hyoscyamus, Phosphorus, Pulsatilla, Sulfur, Thuya, Baryta carbonicum, Lachesis, Mercurius solubilis.*

Les traitements de crise et de fond ne sont pas distingués dans une étude des symptômes et des médicaments prescrits dans l'allergie [5]. En cas d'asthme isolé, les principaux médicaments sont *Arsenicum iodatum, Arsenicum album, Calcarea arsenicosa, Carbo vegetabilis, Kalium carbonicum, Veratrum album.* En cas de rhume des foins associés, il s'agit d'*Arsenicum album, Lachesis, Carbo vegetabilis, Nux vomica, Silicea. Arsenicum album* est le médicament le plus souvent prescrit.

Essai de classification

À partir de son expérience, Daviaud [3] classait les principaux médicaments à visée symptomatique selon la prédominance d'une toux sèche (*Drosera*, *Ipeca*, *Bryonia*, *Spongia*, *Cuprum*, *Apis mellifica)*, grasse (*Natrum sulfuricum*, *Antimonium tartaricum*, *Blatta orientalis)* ou de la dyspnée présente dans de nombreux médicaments dont *Arsenicum album* et *Kalium carbonicum.* Les médicaments de terrain les plus fréquemment rencontrés, selon cet auteur, sont *Nux vomica*, *Sulfur*, *Ignatia*, *Sepia*, *Natrum muriaticum, Kalium carbonicum*, *Lycopodium*, *Lachesis*, *Thuya*, *Natrum sulfuricum*, *Calcarea carbonica, Silicea*. À ceux-ci, il est nécessaire de rajouter *Arsenicum album* et *Arsenicum iodatum*, ceci en accord avec d'autres auteurs [6–8].

Après un bref rappel sémiologique, nous étudierons successivement les médicaments :

- du traitement symptomatique avec trois médicaments majeurs : *Antimonium tartaricum*, *Ipeca*, *Kalium carbonicum* ; suivis d'*Aralia racemosa*, *Blatta orientalis*, *Bryonia*, *Cuprum*, *Drosera*, *Grindelia*, *Lobelia* ; de médicaments de toux spasmodique : *Ambra grisea*, *Bromum*, *Coccus Cacti*, *Mephitis*, *Sambucus*, *Spongia* ;
- de médicaments de terrain, qui constituent l'essentiel du traitement de fond de cette affection chronique, classés en fonction de ce repère clinique que constituent les diathèses ou modes réactionnels. Il s'agit pour la psore d'*Arsenicum album* et *Arsenicum iodatum*, de *Calcarea carbonica*, *Lycopodium*, *Nux vomica*, *Psorinum*, *Sulfur* ; pour le tuberculinisme de *Natrum muriaticum*, *Sulfur Iodatum*, *Tuberculinum* et *Aviaire* ; pour la sycose de *Thuya*, *Natrum sulfuricum*, *Medorrhinum*, *Dulcamara ; Sepia* et *Silicea* sont des médicaments polydiathésiques.

Certains médicaments sont en relation avec des phénotypes de l'asthme : asthme lié à l'exercice physique et l'air froid, lié ou aggravé par des facteurs psychologiques, du sujet âgé. Enfin d'autres médicaments sont évoqués selon des caractéristiques ou modalités particulières.

Asthme : rappel sémiologique

L'homéopathie qui repose sur la semblable souffrance permet de délivrer un traitement utilisant des médicaments dont la sémiologie est semblable à celle de la crise, tout en intégrant à la fois les caractéristiques propres au patient et en établissant un diagnostic de gravité, afin d'intégrer la thérapeutique homéopathique dans une approche thérapeutique globale. Aussi avant de donner un aperçu de la sémiologie des médicaments homéopathiques indiqués, sémiologie qui ne sera détaillée que pour les principaux médicaments, nous ferons un rappel de la sémiologie des principales formes cliniques de l'asthme.

Chez l'enfant, l'asthme est la plus fréquente des maladies chroniques, touchant un enfant scolarisé sur 10. L'asthme débute tôt dans l'enfance, plus de 50 % des enfants

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

asthmatiques ayant eu des symptômes avant l'âge de cinq ans. Le nourrisson est concerné en premier lieu. En l'absence de consensus international sur la définition de l'asthme du nourrisson et du jeune enfant, la définition clinique issue des recommandations émises en 2009 par la Haute Autorité de santé (HAS) sert de référence [9] : « *L'asthme de l'enfant de moins de 36 mois est défini comme tout épisode dyspnéique avec râles sibilants, qui s'est produit au moins trois fois depuis la naissance et cela quels que soient l'âge du début, la cause déclenchante, l'existence ou non d'une atopie.* » Ces épisodes de sifflements sont discontinus, avec des périodes pendant lesquelles l'enfant est asymptomatique. D'autres tableaux cliniques doivent faire évoquer un asthme : toux induite par l'exercice, nocturne, chronique ou récidivante, persistant après une bronchiolite et sifflements persistants. La HAS précise que le tableau clinique habituel des épisodes aigus se superpose à celui de la bronchite classique, seule la répétition permettant de définir l'asthme. Cette répétition d'épisodes de toux et de sifflement est souvent favorisée par les infections virales, les irritants de l'environnement, en particulier le tabac, l'exercice et les émotions. Les symptômes sont surtout nocturnes, la radiographie thoracique est normale permettant d'éliminer des diagnostics différentiels. La présence de signes d'atopie personnels ou familiaux renforce le diagnostic d'asthme et doit conduire à pratiquer des tests d'allergie si les symptômes sont persistants, sévères ou s'il y a des signes allergiques extra-respiratoires. L'efficacité d'un traitement antihistaminique d'épreuve avec des bêta-2 mimétiques de courte durée d'action (B2CA) pendant 7 à 15 jours et si nécessaire des corticoïdes inhalés pendant deux à trois mois renforcent le diagnostic.

Cliniquement, il s'agit le donc le plus souvent d'un tableau de bronchiolite aiguë virale du nourrisson, favorisé par le mode de garde en crèche ou collectivité, débutant par une infection ORL, se prolongeant par une toux sèche, quinteuse, coquelucheoïde, avec des râles sibilants associés à des râles ronflants et sous-crépitants. Il peut y avoir des formes sévères avec fièvre, cyanose, tirage sus-sternal, polypnée et insuffisance respiratoire aiguë. Le plus souvent, il y a un arrêt de la symptomatologie en quelques jours, mais il peut persister des sibilants et un encombrement bronchique, et une hyperréactivité bronchique résiduelle avec, à l'état chronique, des épisodes des sifflements et une toux spasmodique nocturne provoqués par l'effort, l'excitation, les rires, les pleurs, les émotions. Les facteurs favorisants sont les infections respiratoires, l'exposition à des allergènes, les aliments (rarement), mais surtout les acariens, les spores de moisissures, les phanères d'animaux, le rôle des pollens étant tardif et rare. Le tabagisme passif est un facteur aggravant et déclenchant, le reflux gastro-œsophagien (RGO) pouvant déclencher des bronchospasmes d'origine vagale. Les conditions socio-économiques défavorables constituent un contexte aggravant.

Chez l'enfant plus grand, la persistance de l'asthme est principalement due à la sensibilisation allergique. L'identification d'un critère majeur (un parent asthmatique, dermatite atopique personnelle) ou de deux critères mineurs (rhinite allergique, sifflement en dehors des crises, éosinophilie supérieure à 4 %) augmente fortement le risque de survenue de l'asthme après six ans [10], le risque étant de deux à dix fois plus élevé. Une étude française récente sur le suivi de nourrissons asthmatiques [11] jusqu'à l'adolescence met en évidence les mêmes facteurs liés aux risques de persistance de l'asthme (sensibilisation allergénique multiple, dermatite atopique, sévérité initiale, éosinophilie supérieure à 470/mm^3) et à la gravité (rhinite allergique associée).

Chez le grand enfant ou l'adulte, la crise d'asthme peut survenir soit spontanément, soit sous l'influence de facteurs favorisants : exposition à des allergènes ou à des toxiques, au climat humide, survenue après effort ou événement contrariant ou stressant. Les prodromes (éternuements, fatigue) sont inconstants. La dyspnée est paroxystique, sifflante, variable, souvent nocturne (fin de nuit), récidivante, réversible sous traitement. L'inspiration est brève, l'expiration bruyante et sifflante. La toux est secondaire provoquant une expectoration muqueuse en fin de crise (crachats perlés). Cette expectoration peut être abondante, due à l'hypersécrétion qui est toujours présente. Il a une anxiété, voire un état d'angoisse, liée à l'évacuation difficile de l'air. Dans les cas chroniques, la dyspnée s'aggrave progressivement, survient au repos, devient sévère, en relation avec l'importance du syndrome obstructif. À l'examen, les vibrations vocales sont diminuées ou normales, la sonorité à la percussion normale ou accrue ; à l'auscultation, il y a des bruits surajoutés continus : sibilants (parfois ronchus) masquant le murmure vésiculaire. En cas d'allergie, la rhinite est associée dans 75 % des cas. Dans les cas aigus, on recherchera des signes de sévérité : troubles de la parole, tirage par contraction musculaire, pâleur ou cyanose, distension du thorax, respiration rapide et superficielle de l'état de mal, qui conduira à un traitement d'urgence et une hospitalisation.

MÉDICAMENTS SYMPTOMATIQUES

Le choix du médicament repose sur sa composition et son action pharmacologique, se fait sur la sémiologie de la crise (dyspnée, toux), les modalités (horaire, position, climat), les circonstances étiologiques, les facteurs déclenchants, les signes associés. Les médicaments de fond peuvent également être prescrits en crise, les caractéristiques du malade et les signes de terrain intervenant alors dans le choix.

Trois médicaments majeurs

Antimonium tartaricum

L'antimonio-tartrate acide de potassium, ou émétique, était utilisé comme expectorant en dilution. La première dilution utilisée est la 3 DH. Ce produit très toxique provoque des éruptions pustuleuses, des nausées et vomissements, des pneumopathies. Les signes respiratoires sont marqués : la respiration est difficile et bruyante, la toux est grasse avec expectoration muqueuse, épaisse, difficile à décoller, et une langue saburrale. La **dyspnée est intense**, avec parfois un battement des ailes du nez, une cyanose des lèvres, des cernes bleuâtres, un abattement et une somnolence due à l'insuffisance respiratoire. À l'auscultation, il y a parfois des râles fins, humides, souvent des ronchus, de **gros râles bulleux avec mucosités importantes**. Le patient est amélioré assis, par les expectorations ; il est aggravé allongé, par la chaleur, vers 3-4 heures. Les principaux signes généraux associés sont l'asthénie, la somnolence, l'abattement (sujet âgé), les sueurs froides, la pâleur, la cyanose, la réaction de type « vagal ». Kent [12] décrit un sujet au teint pâle et maladif, avec des sueurs froides, une expression de souffrance et insiste sur l'absence de réactivité du malade : « Antimonium

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

tartaricum *a la toux, la suffocation et les hauts de cœur, mais au stade de relâchement, de prostration et de froid intenses*. . . *C'est tout à fait différent d'*Aconit, Belladonna, Ipeca et Bryonia *qui s'effondrent avec violence :* Antimonium tartaricum *est exactement à l'opposé : peu de fièvre, sueur froide, froid, affaissement, faciès hippocratique.* »
Ce médicament est indiqué dans les bronchiolites et bronchites asthmatiformes de l'enfant, dans l'asthme allergique ou non, dans l'asthme modéré à sévère de l'adulte, ainsi que dans la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'insuffisance respiratoire chronique. Les prescriptions vont des dilutions basses (4 et 5 CH) qui classiquement favorisent l'expectoration, aux hautes dilutions qui classiquement les tarissent. Notons l'intérêt d'*Antimonium sulfuratum aureum*, qui présente un tableau proche avec sécrétions nasales et bronchiques épaisses, une aggravation hivernale, moins d'asthénie.

Ipecacuanha

La teinture mère, préparée à partir de la racine de l'ipécacuanha du Mato Grosso, exerce par ses alcaloïdes une action expectorante, émétique et spasmodique. De plus, elle contient des glycoprotéines allergisantes et provoque des réactions allergiques cutanées et respiratoires : l'inhalation de poudre sèche de la racine provoque un asthme connu en pathologie professionnelle [13]. L'expérimentation pathogénétique a confirmé son action spasmodique par stimulation vagale, son effet irritant sur les muqueuses respiratoires et digestives et a mis en évidence la survenue d'hémorragies. La sémiologie respiratoire est caractérisée par une toux spasmodique, incessante et suffocante, sans expectoration, qui peut s'accompagner d'hémoptysie, et une dyspnée asthmatiforme avec constriction de la poitrine revenant périodiquement chaque année. À l'auscultation, **on note la présence de râles fins, sibilants,** avec une accumulation de mucus et un encombrement bronchique qui peut se faire par parésie bronchique. Ces signes sont aggravés par le froid, la chaleur humide et le mouvement. Le malade a souvent des **nausées avec une langue propre,** une sialorrhée et une raideur musculaire. Kent précise bien les indications respectives d'*Ipeca* et d'*Antimonium tartaricum* dans l'inflammation des voies respiratoires [12] : « *Le premier stade ne demande pas* Antimonium tartaricum*. Ce sont des remèdes comme* Bryonia *ou* Ipeca *qui sont indiqués dans la première période*. . . Antimonium tartaricum *a les gros râles bulleux qui apparaissent au bout d'un certain temps, tandis qu'*Ipeca *les présente dès les premiers jours de la maladie.* »
Ipeca est indiqué dans les bronchiolites, les toux spasmodiques émétisantes, l'asthme au stade intermittent et persistant léger ou modéré en traitement de crise et de fond. La périodicité annuelle des symptômes évoque une étiologie allergique. Il est prescrit de la 4 à la 15 CH.

Kalium carbonicum

Le carbonate de potassium exerce une action préférentielle sur les muqueuses respiratoires et digestives. Le signe majeur est la dyspnée : d'effort et de décubitus **obligeant le malade à se mettre en position assise, le thorax penché en avant, les coudes sur les genoux, ce qui l'améliore**. La toux est sèche, ressentie comme pénible par le patient, et peut devenir violente, spasmodique avec des nausées et vomissements et des céphalées. Cette toux est améliorée par l'expectoration qui peut être une **expectoration difficile de crachats perlés, grisâtres**, ou une expectoration muqueuse abondante. Il peut y avoir des douleurs thoraciques piquantes, localisées à la base droite. Ces crises d'asthme surviennent entre 2 à 4 heures du matin. Elles sont aggravées par le mouvement, le malade étant amélioré assis. L'état général est altéré avec une asthénie marquée, une frilosité, des sueurs, des œdèmes diffus, parfois la présence de signes digestifs et cardiaques ; on recherchera en particulier l'œdème caractéristique de l'angle interne des paupières supérieures. Il y a une **hypersensibilité du patient** aux bruits, aux effleurements physiques, ainsi qu'aux petits événements désagréables de la vie courante. Dans les cas anciens, ces patients sont fatigués, anxieux avec une anxiété ressentie au creux de l'estomac et parfois une peur de la mort. Ils sont très inquiets pour leur santé, ce qui les conduit à consulter souvent.
Kalium carbonicum est indiqué en **traitement de fond et de crise de l'asthme** ; il s'agit d'asthme persistant parfois léger, souvent modéré à sévère, chez un patient qui peut avoir des signes cardiaques associés. Le traitement des crises nécessite presque toujours un traitement bronchodilatateur et anti-inflammatoire associé, et un traitement de fond adapté au bon contrôle de l'asthme. Les patients justiciables de *Kalium carbonicum* ont un asthme le plus souvent ancien et ont pu avoir des corticothérapies orales répétées. Ils peuvent présenter ce que Duprat appelle « *une insuffisance surrénale* », en fait une asthénie marquée, des œdèmes diffus. *Kalium carbonicum* est avec *Arsenicum Album* un des médicaments majeurs de la maladie asthmatique.
Un autre sel de potassium, le salpêtre ou nitrate de potassium, *Kalium nitricum*, est indiqué en cas de dyspnée intense avec sensation de brûlure thoracique. Une insuffisance cardiaque est souvent associée. *Kalium iodatum* associe un coryza avec écoulement brûlant, avec éternuement et larmoiement, une sinusite frontale, un enrouement et une dyspnée avec expectoration grisâtre et aggravation nocturne que Voisin apparente à de l'asthme. *Kalium bichromicum*, le bichromate de potassium, peut être indiqué dans les complications infectieuses des rhinosinusites et trachéo-bronchites allergiques.

Autres médicaments symptomatiques fréquemment indiqués

Aralia racemosa

L'aralia à grappes, arbuste originaire d'Amérique du Nord, contient des stérols et des terpènes actifs sur l'appareil respiratoire. Outre des rhinites avec écoulement clair aqueux, irritant et éternuements, qui peuvent être d'origine allergique, la sémiologie se caractérise par des bronchospasmes avec dyspnée asthmatiforme, râles sibilants et **toux spasmodique sèche**, qui **surviennent en s'allongeant, ou après un premier et court sommeil** vers 23 heures et sont améliorées en position assise.
Aralia racemosa est utilisé, en dilution basse 3 DH à moyenne 7 CH, en traitement de crise ou associé au traitement de fond dans les asthmes avec rhinite associée, pollinique ou non.

Blatta orientalis

La teinture mère de *Blatta* est préparée à partir du corps entier de la blatte orientale, connue sous le nom cafard ou cancrelat.

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

Elle contient des allergènes qui donnent une sensibilisation immunologique fréquente chez 20 à 30 % des sujets atopiques ; ces sensibilisations ne sont pas toujours liées à une allergie clinique avérée ; quand c'est le cas, il y a fréquemment une association avec une allergie aux acariens et avec un syndrome clinique de rhinite et/ou d'asthme perannuel. Outre cette sensibilisation simultanée, il existe entre la blatte et les acariens une possibilité d'allergie croisée due à la présence d'une tropomyosine (protéine responsable de la contraction musculaire des invertébrés) également présente dans la crevette. La sémiologie de ce médicament, fondé sur l'observation clinique, est peu spécifique : dyspnée avec encombrement bronchique, accumulation de mucosités avec expectoration difficile qui peut être muco-purulente, toux, sibilants et/ou ronchus à l'auscultation.
Blatta orientalis, dont la prescription est évoquée dans un contexte de terrain atopique et d'exposition aux pneumallergènes, particulièrement les acariens, est indiqué dans les crises d'asthme, principalement en traitement de fond, dans les bronchiolites et les bronchites chroniques avec hypersécrétion. Compte tenu de sa faible spécificité, il est le plus souvent prescrit en basse dilution, 4 à 7 CH, que ce soit en traitement de crise ou de fond. Son indication en traitement de type « désensibilisant » en doses hebdomadaires de 9 à 30 CH est conseillée par certains auteurs.

Bryonia alba

La teinture mère de la bryone blanche, préparée à partir des organes souterrains frais contient des hétérosides de cucurbitacines, de structure proche de celle des corticoïdes, irritants pour la peau et les muqueuses respiratoires et digestives. La sémiologie se caractérise par une toux sèche, spasmodique et quinteuse, une dyspnée déclenchée en parlant, des douleurs thoraciques constrictives ; il n'y a pas d'expectoration, pas de sibilants à l'auscultation. La toux est aggravée par le mouvement et la chaleur de la chambre, améliorée par le repos et l'immobilité, et la douleur améliorée par la pression du thorax. Une rhinite avec sécheresse de la muqueuse nasale et un syndrome fébrile, avec sueurs froides, peuvent être associés. Le patient a soif de grandes quantités d'eau froide.
Ce médicament, plutôt indiqué dans **les toux équivalents asthmatiques et dans les bronchites asthmatiformes du petit enfant**, avec soif et sécheresse des muqueuses est prescrit en dilutions de 5 à 7 CH, souvent avec *Ipeca*, *Ferrum phosphoricum* ou *Sticta pulmonaria* (indiqué dans la sécheresse nasale avec striction du nez, signe décevant en pratique).

Cuprum metallicum

Le cuivre métallique possède dans sa pathogénésie une action spasmodique sur les bronches. La sémiologie du médicament associe une toux sèche, spasmodique, incessante parfois quinteuse, paroxystique, avec une sensation d'oppression et de constriction thoracique. L'expectoration est faible ou absente ; le patient a une pâleur ou une cyanose de la face, une élocution difficile. Les symptômes sont améliorés en buvant de l'eau froide, aggravés à 3 heures du matin et la nuit. Ils peuvent être classiquement associés à la répression d'une éruption et avoir un caractère périodique et brutal. Le stress ou la prise de médicaments font partie des circonstances étiologiques. Parmi les signes concomitants, on peut trouver une raideur musculaire et une contracture des muscles lisses (main).
Cuprum est indiqué dans les toux spasmodiques, quinteuses, les bronchospasmes et les crises d'asthme. Les toux et bronchospasmes d'origine médicamenteuse sont une indication à envisager.

Drosera

La teinture mère de l'herbe à la rosée, préparée à partir de la plante entière, contient des naphtoquinones qui ont des effets anti-inflammatoire, antitussif, antispasmodique et bronchodilatateur. La sémiologie est celle d'une inflammation laryngotrachéale avec sensation de chatouillement laryngé, **toux spasmodique, suffocante et quinteuse**, dyspnée déclenchée en parlant, douleurs thoracique constrictive et sensation d'oppression thoracique. Après la toux, il y a une inspiration sifflante et il peut y avoir expectoration de mucosités filandreuses, jaunâtres ; il peut y avoir une rougeur ou une cyanose de la face pendant la toux, un syndrome fébrile ave céphalées, des vomissements alimentaires. Les signes sont aggravés en position couchée, par la chaleur du lit, après minuit, vers 2 heures du matin, en riant, parlant et chantant. Ils sont améliorés par la pression thoracique.
Drosera est indiqué dans les **toux quinteuses spasmodiques et dans les asthmes de l'enfant**. Il est prescrit en dilutions moyennes (7 CH) à élevées, en granules et parfois en doses répétées lors des crises.

Grindelia robusta

La teinture mère de *Grindelia*, préparée à partir de la plante aérienne fleurie, contient des polyphénols et des acides terpéniques principalement l'acide grindélique. L'action conjuguée de ces composants confère à la plante une activité anti-inflammatoire, antiasthmatique, antibiotique et expectorante. L'expérimentation pathogénétique a confirmé le tropisme respiratoire de *Grindelia* avec une prédominance de phénomènes spasmodiques. Il y a une **suffocation au moment où le patient s'endort ou à son réveil**, une dyspnée liée au décubitus dorsal, obligeant le patient à s'asseoir dans son lit. La toux est spasmodique, l'expectoration difficile, avec des sibilants et des râles épais à l'auscultation. Des palpitations peuvent se joindre au tableau.
Grindelia, proche d'*Aralia racemosa* et de *Lachesis* par ses modalités d'aggravation en décubitus dorsal et à l'endormissement, est indiqué dans l'asthme du sujet âgé et dans les toux spasmodiques déclenchées par le décubitus. Il est utilisé en basses dilutions de 6 DH à 5 CH.

Lobelia inflata

La teinture mère de la lobélie enflée, herbacée annuelle originaire d'Amérique du Nord, est préparée à partir des parties aériennes fleuries : elle contient des alcaloïdes, principalement la lobéline, analeptique respiratoire à action bêta-adrénergique ce qui entraîne qui exerce une activité antispasmodique et bronchodilatatrice ; elle a également un effet vagotonique provoquant nausées et vomissements. La sémiologie est marquée par une dyspnée, une toux spasmodique, une sensation de constriction thoracique avec oppression, ceci dans un contexte vagotonique avec nausées, sueurs froides, hypersialorrhée. Le patient est **aggravé par le tabac**

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

et son odeur, cette intolérance étant observée fréquemment chez les anciens fumeurs.
Lobelia est indiqué dans les dyspnées asthmatiformes et les asthmes légers à modérés avec syndrome vagotonique marqué. Il est prescrit aux dilutions de 5 à 9 CH. En plus basse dilution (6 DH), il est utile dans le sevrage tabagique, élément-clé du traitement d'un patient asthmatique et allergique ; le tabac étant à côté du diesel, oublié en santé publique, un des principaux cofacteurs de l'allergie respiratoire.

Médicaments de toux spasmodiques

Ambra grisea

Ce médicament original, issu comme *Sepia* de sécrétions animales, est préparé à partir des concrétions séchées issues des voies digestives du cachalot. La pathogénésie de l'ambre gris, décrite dans la matière médicale pure d'Hahnemann, associe à des signes d'hypersensibilité émotionnelle et sensorielle caractéristiques du médicament, des troubles de l'appareil respiratoire : toux spasmodique sèche, dyspnée avec sensation d'oppression ; ces symptômes sont aggravés par des efforts même minimes, des émotions, des stress professionnels. Cet épuisement émotionnel se caractérise par une aggravation en présence de toute compagnie et une aggravation matinale. Il s'agit de patients souvent sensibles, réservés, améliorés par la musique, présentant des troubles neurovégétatifs, une insomnie, des bouffées congestives de la face.
Ambra grisea est indiqué dans les bronchospasmes avec forte participation émotionnelle sans syndrome obstructif vrai, ceci en dilution 7 à 15 CH. Son indication dans l'asthme d'effort est beaucoup plus discutable. Ce médicament, proche d'*Ignatia*, mais beaucoup moins « théâtral » dans sa présentation générale et dans ses symptômes, est un complémentaire fidèle des grands médicaments de la sphère émotionnelle que sont *Natrum muriaticum*, *Phosphorus* et *Tuberculinum*.

Bromum

Le brome a une action irritante sur les voies respiratoires supérieures. Sa sémiologie associe une toux sèche, sifflante, spasmodique, déclenchée par l'inspiration profonde ou par le passage du froid au chaud ; il s'y associe une dyspnée aggravée à l'inspiration qui déclenche la toux, une sensation de construction thoracique. Le patient a souvent un coryza fluent avec larmoiement, mais surtout un enrouement et une aphonie, une sensation de constriction laryngée avec prurit et sensation de muqueuse à vif. L'air inspiré semble froid au niveau du nez et du larynx. Le patient est aggravé par la chaleur, surtout humide, et par les refroidissements vespéraux ou nocturnes ; il est classiquement amélioré par le bord de mer et en mer.
Bromum est indiqué dans les atteintes respiratoires avec prédominance laryngée plus que bronchique ; il n'est pas sûr que ce soit un vrai médicament d'asthme, mais il est utilisé dans les pollinoses avec atteinte laryngée prédominante, pollinoses naturellement améliorées en mer et souvent au bord de mer où les graminées, en particulier, se font rares. Il s'oppose ainsi à *Dulcamara* dont la sémiologie évoque plus l'asthme aux moisissures. Deux autres dérivés halogénés sont à rapprocher de *Bromum* pour leur indication dans les spasmes : *Iodum* dont la toux est comparable à celle de *Bromum* et *Chlorum* qui présente un spasme laryngé important. Si *Iodum* doit être oublié dans l'allergie à l'iode qui n'existe pas (il s'agit d'une allergie aux produits de contraste), *Chlorum* mériterait d'être utilisé plus fréquemment chez les nageurs présentant des signes respiratoires dans les piscines chlorées, même si on sait maintenant que ce sont les chloramines, issues de l'interaction du chlore avec les produits organiques, qui sont responsables des réactions allergiques respiratoires.

Coccus cacti

La teinture mère est préparée à partir du corps séché de la cochenille. La sémiologie de ce médicament concerne principalement l'appareil respiratoire et associe une toux quinteuse par chatouillement laryngé avec une expectoration muqueuse, abondante, visqueuse, en filaments. Le patient, un enfant le plus souvent, suffoque et a le visage pourpre lors des quintes ; il peut y avoir des ronchus à l'auscultation. Il y a une grande sensibilité au froid. La toux est aggravée dans une pièce chaude, en fin de soirée et au réveil, améliorée dans une chambre froide ou en buvant de l'eau froide. Comme signes caractéristiques, on retrouve outre le chatouillement laryngé avant la toux, la survenue de nausées au moindre contact et en se brossant les dents.
Coccus cacti, grand médicament des toux coqueluchoïdes, peut être indiqué dans les toux spasmodiques et dyspnéisantes, avec les quintes et mucosités caractéristiques, aux dilutions 5 à 9 CH.

Mephitis

Ce médicament est préparé, comme *Ambra grisea*, à partir de sécrétions d'origine animale. Il s'agit de produits de sécrétion de la glande anale du putois, riche en dérivés soufrés. La sémiologie de ce petit médicament est caractérisée par la survenue de spasmes laryngés et bronchiques avec toux spasmodique, quinteuse, coqueluchoïde, suffocante, nocturne, bloquant brutalement l'expiration avec un cri ; elles s'accompagnent de cyanose, de spasmes musculaires et d'une hyperhémie conjonctivale. Les quintes peuvent se répéter toutes les deux heures. Ce tableau est amélioré par la position assise et les bains froids, aggravé en parlant, en buvant, la nuit et en étant couché.
Mephitis est indiqué dans les toux spasmodiques liées à des spasmes bronchiques et laryngés. Il s'agit de bronchospasmes sans asthme vrai chez des patients hyperesthésiques de type « spasmophile ». Il est prescrit en dilutions basses fréquemment répétées (5 CH) ou plus élevées quotidiennement.

Sambucus nigra

Sambucus nigra, dont la teinture mère est préparée à partir des sommités fleuries du sureau noir connu pour ses propriétés sudorifiques et diurétiques, favorise également les sécrétions bronchiques. La sémiologie de *Sambucus* est marquée par un coryza obstructif avec respiration buccale et une atteinte laryngée avec toux rauque spasmodique, dyspnée et suffocation nocturne réveillant l'enfant, inspiration sifflante. Ces signes sont aggravés vers minuit et couché la tête basse et améliorés assis. Ils peuvent être accompagnés de cyanose de la face et des extrémités, de sueurs profuses au réveil, d'agitation avec anxiété.

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

Il est indiqué dans l'asthme du nourrisson et de l'enfant, d'aggravation nocturne, avec obstruction nasale, toux rauque et spasmodique, ceci aux dilutions 4 à 9 CH.

Spongia tosta

L'éponge torréfiée, à l'origine de la teinture mère, contient de la silice, du brome et de l'iode ainsi que des diterpènes actifs sur les voies respiratoires. Le signe caractéristique est la survenue d'une toux sèche, rauque, aboyante, comparable au bruit d'une scie dans une branche de sapin, avec une suffocation et une sensation de striction laryngée, très anxiogène. Les muqueuses nasale et laryngée sont sèches et brûlantes, comme « à vif » et il y a un enrouement avec une voix rauque. La dyspnée s'accompagne d'une inspiration sifflante ; les symptômes sont aggravés la nuit vers minuit, couché la tête basse et dans une chambre chaude ; ils sont améliorés localement par des boissons chaudes et par la position semi-assise. Le froid sec est un facteur de déclenchement de la crise.
Ce médicament, indiqué dans les laryngites striduleuses, peut également être prescrit dans les toux très spasmodiques, rauques, aboyantes. Il sera utilisé en basses dilutions 4 à 5 CH fréquemment répétées, souvent associé à *Bryonia*. Ce n'est pas, à notre avis, un médicament d'asthme vrai.

MÉDICAMENTS DE TERRAIN

Ne pouvant détailler ici la sémiologie de ces médicaments dont la prescription se fait en réalité sur un ensemble sémiologique intégrant les signes généraux et ceux des autres pathologies allergiques fréquemment associées, seuls quelques points de repère seront fournis. Nous décrirons de façon plus détaillée le médicament majeur de l'asthme, mis en évidence par les enquêtes d'observation et la pratique quotidienne : *Arsenicum album.* Pour les autres médicaments de fond fréquemment indiqués, quelques signes d'orientation majeurs seront décrits. Schématiquement, un asthme allergique oriente vers un mode réactionnel psorique et tuberculinique avec une composante émotionnelle plus présente dans ce second cas. L'impact iatrogénique, particulièrement la corticothérapie orale, orientera vers le mode réactionnel sycotique, avec une nette diminution de la réactivité au traitement (*Thuya*), une aggravation à l'humidité (*Medorrhinum*, *Dulcamara*) et parfois des troubles intestinaux chroniques liés à des troubles de la perméabilité intestinale (*Natrum sulfuricum*). Le rôle des infections oriente vers *Silicea*, *Calcarea carbonica*, *Thuya*. Celui de l'exercice faisant penser à *Nux vomica*, également indiqué en priorité par l'impact du tabagisme et de l'exposition à la pollution. Diverses caractéristiques générales orienteront vers les autres médicaments psoriques : *Arsenicum album* et *Psorinum* en cas d'asthénie et l'altération de l'état général, *Sulfur* et *Sulfur iodatum* en cas de bonne tolérance de l'asthme et de dermatose associée, *Lycopodium* pouvant présenter une association de troubles respiratoires, cutanés et digestifs. Les facteurs endocriniens, en particulier la périménopause, font penser à *Lachesis* et *Sepia*. Ces médicaments peuvent aussi être évoqués lorsque les facteurs psychologiques sont très présents, *Natrum muriaticum* étant essentiellement indiqué chez le patient jeune, ou qui donne l'impression de le rester. N'oublions pas *Phosphorus* chez les sujets hypersensibles et passionnés, les tuberculines étant souvent indiquées en complément de ces deux médicaments.

Arsenicum album

Ce toxique puissant a fait l'objet d'une attention particulière de la part d'Hahnemann qui, dans son traité de matière médicale [14], débute ainsi son analyse : « *En écrivant le nom de l'arsenic, des souvenirs graves s'emparent de mon âme.* » La matière médicale de l'arsenic débute par un long préambule contre la médecine de son époque et pour les dilutions atténuées prescrites selon la similitude *: « Un médecin homéopathe intelligent n'administrera ce médicament, même à une dose tellement atténuée, qu'après s'être bien convaincu que ses symptômes propres ont la plus grande analogie possible avec ceux de la maladie qu'il veut guérir. Si cette analogie existe, le remède guérit à coup sûr.* » De ce plaidoyer sans concession, qu'il convient naturellement de relativiser aujourd'hui, on retiendra le caractère indissociable de l'atténuation des doses d'un toxique et de la recherche des symptômes semblables. Quels sont, dans le cadre de l'asthme et de l'allergie, ceux qui sont caractéristiques d'*Arsenicum album* ? L'action de ce toxique tout d'abord, responsable de manifestations allergiques cutanées de contact et d'inflammation des muqueuses digestives et respiratoires. La sémiologie ensuite : dyspnée de 0 à 3 heures du matin, obligeant le malade à bouger ou se lever, ceci dans un contexte d'anxiété, d'agitation ; il y a fréquemment concomitance de rhinites associées et une alternance avec des manifestations cutanées. On retrouve aussi un signe banal, mais majeur, dans toutes les allergies chroniques : l'asthénie marquée avec parfois une altération de l'état général, le patient pouvant dans les cas chroniques être maigre, pâle et frileux.
Arsenicum album peut être indiqué à tous les âges, en dilution basse dans les crises (5 à 7 CH) et élevée en traitement de fond. *Arsenicum iodatum* est indiqué chez les sujets plutôt « tuberculiniques » dans les toux chroniques et les asthmes d'origine allergique, associés à des rhinites. Une dermatite atopique est souvent retrouvée associée ou dans les antécédents.

Autres médicaments majeurs de terrain dans l'asthme

Calcarea carbonica

C'est le premier médicament évoqué chez le nourrisson et le petit enfant devant l'association de bronchiolites et d'asthme avec un eczéma atopique et des troubles ORL infectieux. Le type constitutionnel est souvent rencontré, comme le caractère timide et peureux de l'enfant.

Lycopodium

La poudre de lycopode est un sensibilisant respiratoire et cutané et peut provoquer un asthme professionnel [13]. La sémiologie est respiratoire (rhinites chroniques avec obstruction nasale nocturne, dyspnée), cutanée (urticaire, eczéma) et digestive. L'anxiété, l`émotivité discrète, la sensibilité affective sont présentes. Ce médicament peut être indiqué particulièrement dans les allergies aux spores de moisissures et les allergies alimentaires.

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

Sulfur

Sulfur est un médicament de fond de l'asthme aggravé la nuit et par la chaleur. L'association d'un coryza spasmodique et d'un eczéma atopique et de contact est fréquente ceci chez une grande variété des types sensibles allant, selon Henri Bernard [15], du *Sulfur* gras, évoluant vers *Natrum sulfuricum*, au *Sulfur* maigre, évoluant vers *Sulfur iodatum* et *Natrum muriaticum*.

Natrum muriaticum

Natrum muriaticum peut présenter de l'asthme aggravé au chaud, la nuit de 1 à 3 heures et amélioré à l'air frais. Il s'y associe presque toujours des rhinites périodiques ou persistantes et parfois des manifestations cutanées avec des urticaires, souvent d'origine physique, ou un eczéma. Ces patients sont souvent anxieux, sensibles à toutes les variations d'environnement avec une hyperémotivité et une sensibilité affective rencontrées chez des adolescents et des adultes jeunes.

Nux vomica

Nux vomica associe une toux sèche et une sensation de constriction aggravées vers 3 heures du matin, le matin, par l'air froid respiré, les abus alimentaires, le tabac, ceci dans un contexte d'irritabilité qui aggrave. Une rhinite spasmodique peut être associée. Il est souvent indiqué dans l'hyperréactivité bronchique, les aggravations de l'asthme dues aux stress quotidiens et à l'effort.

Natrum sulfuricum

Natrum sulfuricum est caractérisé par une dyspnée importante et une toux grasse avec expectoration muco-purulente aggravée par l'humidité et au bord de mer. Il est indiqué dans les asthmes chroniques aggravés par l'humidité, ce qui évoque les allergies aux spores de moisissures associées souvent à une allergie aux acariens. *Thuya* est indiqué dans un contexte plus iatrogène.

Medorrhinum

Medorrhinum associe une dyspnée, une toux sèche et une expectoration de mucosités grisâtres difficiles à expulser. Les signes sont améliorés en position génu-pectorale (nourrisson) par l'humidité et au bord de mer.

MÉDICAMENTS SELON LES PHÉNOTYPES OU LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ASTHME

Asthme et sport

L'asthme lié à l'exercice est un bronchospasme dû au froid et à l'hyperventilation ; il ne contre-indique pas le sport, mais impose un entraînement approprié. Les principaux médicaments homéopathiques pouvant être indiqués sont *Aconitum* associant toux, dyspnée à l'air froid et anxiété ; *Cuprum* avec des spasmes, une hypersensibilité, aggravés à l'air froid ; et *Nux vomica* qui présente des spasmes, une hyperréactivité et une sensibilité à l'air froid. Certains médicaments sont seulement aggravés par l'effort : *Ipeca* associant toux et dyspnée au mouvement et signe digestif ; *Ambra grisea* indiqué dans le bronchospasme déclenché par un effort minime et l'anxiété ; *Medorrhinum* avec une dyspnée aggravée par tout effort. D'autres médicaments ont une toux d'origine laryngée ou trachéale aggravée par l'air froid, tel *Rumex crispus* et sa toux incessante déclenchée par l'air froid, avec démangeaison de creux sus-sternal et rhinite claire associée, ceci sans asthme vrai.

Asthme et facteurs psychologiques

L'asthme est une maladie chronique où les facteurs émotionnels sont présents dans la genèse des crises, dans les phases d'aggravation ou d'amélioration. Le psychisme seul ne crée pas l'asthme, mais peut en moduler l'expression et l'évolution de façon importante. Il est toujours essentiel de prendre en considération, sans a priori, le vécu et le ressenti du patient dans cette pathologie. Les principaux médicaments indiqués sont en premier lieu *Ignatia*, avec les spasmes des sujets agités, paradoxaux, et *Ambra grisea*, indiqué dans les spasmes des sujets émotifs, plus introvertis, que cette question posée par Conan Meriadec lors de ses consultations à l'hôpital Saint-Jacques au début des années 80, permet de choisir : êtes-vous aggravés en présence d'autrui ?
À côté de ces deux produits, on pensera également chez l'enfant, mais pas seulement, à *Hyoscyamus* en cas de toux spasmodique nocturne, dans un contexte de jalousie, contexte qui évoquera également *Lachesis* avec les spasmes à la ménopause et la sensation de striction du cou. Ce médicament est indiqué préférentiellement chez les femmes, mais pas seulement, tout comme *Moschus* qui se traduit par une constriction thoracique dans un contexte théâtral. On n'est pas obligé d'associer *Moschus* et *Ambra grisea* ! *Nux vomica* sera lui indiqué lors des spasmes respiratoires chez un sujet hyperactif. Lors de phases de décompensation, il pourra être complété par *Sepia*. *Staphysagria* ne présente aucun signe respiratoire et son indication dans l'asthme est discutable. L'appréhension des crises, marquée chez certains patients, peut conduire à la prescription de *Gelsemium*, qui peut présenter une obnubilation et une céphalée occipitale, ou d'*Argentum nitricum.*

Asthme selon l'âge

Asthme du nourrisson et de l'enfant

Les prescriptions détaillées dépendent de la sémiologie et peuvent s'adapter aux différents phénotypes de l'asthme [16] : chez le nourrisson, trois phénotypes sont distingués : siffleurs viro-induits avec asthme léger, siffleurs récurrents sévères non atopiques et siffleurs récurrents avec terrain atopique (eczéma, Phadiatop positif), dont l'asthme se prolongera souvent après six ans ; chez l'enfant d'asthme préscolaire et le plus grand enfant, il s'agit le plus souvent d'asthme allergique chez lequel il faudra surveiller l'obstruction [17]. Parmi les allergènes en cause, retenons outre les acariens et les phanères d'animaux, le rôle majeur des spores de moisissures, en particulier de l'*Alternaria*, présentes aussi bien dans les maisons et appartements mal isolés que dehors sur la végétation au printemps et en automne et responsables d'asthmes persistants parfois sévères. Le traitement homéopathique doit être adapté avec le traitement des épisodes sibilants dominés par *Ipeca*, celui des épisodes viraux et le traitement de terrain. Souvent, il faudra utiliser un traitement

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

classique complémentaire : corticoïdes inhalés et bêta-2 de longue durée d'action (B2LDA) pour l'obstruction, antileucotriènes (en l'absence d'effet indésirable gastrique ou neurologique assez souvent rencontré) pour l'inflammation. La prévention de l'allergie, avec les mesures adaptées aux acariens, aux spores de moisissures et aux phanères d'animaux, est toujours nécessaire, et l'immunothérapie, quand elle est indiquée en présence d'un asthme stabilisé, peut être particulièrement intéressante pour les acariens et l'*Alternaria*. L'isothérapie pourra être utilisée, mais rappelons ici son absence d'effet rémanent qui nécessite, jusqu'à preuve du contraire, un traitement continu.

Asthme du sujet âgé

Il s'agit d'un asthme ancien le plus souvent, rarement d'apparition tardive. Celui-ci survient cependant plus souvent chez la femme âgée [18] avec un rôle, selon les patientes, de la ménopause, de la prise de poids, de l'intolérance médicamenteuse aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou à l'aspirine. Il peut y avoir une participation cardiaque à la dyspnée avec un œdème dû à une insuffisance ventriculaire gauche, ou des signes mixtes de BPCO et d'asthme. Ceci rejoint la notion ancienne d'asthme intriqué. L'intérêt de l'homéopathie est de diminuer les effets iatrogènes et de réduire les interactions médicamenteuses.
Les principaux médicaments indiqués restent *Arsenicum album*, *Grindelia*, *Kalium carbonicum*, complétés utilement par des médicaments d'action locale prescrits en basses dilutions. *Antimonium sulfuratum aureum* associe des sécrétions épaisses, une expectoration difficile, des râles nombreux, et est intéressant dans la prévention des infections des BPCO. Dans la BPCO associée à l'asthme, on trouve également *Ammonium carbonicum* avec une oppression, une suffocation en s'endormant, une expectoration difficile et des râles épais, et *Senega* qui associe dyspnée, oppression, toux spasmodique avec éternuements et expectoration très difficile avec de nombreux râles épais. *Quebracho* est proche, associant dyspnée au moindre mouvement, hypoxie et cyanose. Dans l'insuffisance respiratoire, la prescription de *Carbo vegetabilis* devant une dyspnée avec suffocation, un météorisme gastrique, des râles épais avec expectoration difficile, sera un complément utile de l'oxygénothérapie. Pour de nombreux auteurs, il peut être utilisé en urgence dans les états de détresse respiratoire avec hypoxémie et hypercapnie. L'hospitalisation est également requise.
Enfin, et bien qu'il ne s'agisse pas de sujets réellement âgés, rappelons l'intérêt dans la période ménopausique de *Lachesis*, souvent associé à *Sulfur*, ou plus rarement de *Sepia*.

Éléments d'orientation

Devant une sémiologie défective, des signes précis permettent d'orienter le choix des médicaments selon la physiopathologie, l'horaire, les circonstances étiologiques, les signes associés.

Selon la physiopathologie

L'importance des spasmes et de l'hyperréactivité bronchique correspondent à *Cuprum*, ainsi que *Lachesis*, *Nux vomica*, *Spongia.* L'œdème des muqueuses respiratoires correspond classiquement à *Apis mellifica* avec l'œdème des cornets, la toux sèche améliorée au froid et à *Bryonia*. L'asthme étant aussi une maladie inflammatoire chronique des bronches, cette indication est peu spécifique. L'hypersécrétion est un signe majeur d'*Antimonium tartaricum*, *Blatta orientalis*, *Kalium carbonicum*, et aussi d'*Ipeca*.

Selon l'horaire

Les repères horaires peuvent constituer un signe utile. Les crises survenant au coucher relèvent d'*Aralia racemosa* et de *Grindelia* qui ont également des crises en s'endormant comme *Lachesis* et *Ammonium carbonicum*. Les crises avant minuit et autour de minuit sont justiciables d'*Aconit*, de *Sambucus*, de *Spongia*, celles entre 1 et 3 heures d'*Arsenicum album.* Plus tardivement entre 2 et 5 heures, *Kalium carbonicum*, *Antimonium tartaricum* et *Ammonium carbonicum* peuvent être indiqués comme *Thuya* et *Natrum sulfuricum*. Au réveil, nous retrouvons *Lachesis* et *Grindelia.*

Selon les circonstances étiologiques

Climatiques

Le déclenchement par l'humidité, qui doit évoquer l'allergie aux acariens et surtout aux moisissures quand l'aggravation est plus estivale et automnale, oriente vers *Dulcamara* dont l'asthme survient après exposition à l'humidité, ou lors de refroidissements en fin d'été, période d'allergie à l'*Alternaria* ou aux herbacées telles l'ambroisie ou l'armoise ; *Natrum sulfuricum* est aggravé par l'humidité, le changement de temps ou au bord de mer. *Medorrhinum* est aggravé à l'humidité, mais amélioré au bord de mer comme *Bromum*. L'aggravation par le froid sec correspond à *Aconit*, *Cuprum*, *Rumex.*

Psychogènes

Outre l'anxiété d'*Ambra grisea*, d'*Ignatia* ou de *Nux Vomica*, il peut s'agir dans certains cas de phénomènes de somatisation avec *Hyoscyamus*, *Lachesis*, *Moschus.*

Allergiques

Blatta orientalis et isothérapiques peuvent être prescrits. En ce qui concerne le traitement de terrain, les médicaments les plus souvent indiqués dans l'allergie vraie sont, selon l'expérience de Picard [19] : *Arsenicum album*, *Natrum muriaticum*, *Thuya* et les tuberculines, et moins fréquemment *Sepia* et *Calcarea carbonica.* Il classe *Lachesis et Platina* dans les « fausses allergies », ce qui correspond bien à l'intensité de spasmes et au contexte psychosomatique de ces deux médicaments et il associe à ce groupe *Lycopodium*, médicament d'allergie vraie selon l'expérience d'autres auteurs, expérience que nous partageons.

Iatrogènes

Pertussinum, *Tuberculinum*, *Silicea*, *Thuya* qui est également aggravé par l'humidité.

Pollution

Cette étiologie appelle pour Guermonprez [7] la prescription de dilutions de métaux tels *Alumina*, *Berylium metallicum*, *Natrum sulfuricum* dans les intoxications au plomb, *Nitricum acidum* dans les intoxications au mercure. Nous retiendrons particulièrement *Bromum* et *Chlorum* indiqués dans les intoxications aux organophosphorés, mais aussi dans les asthmes aggravés par les piscines chlorées, sans oublier ce toxique historique, *Ethyl sulfur dichloratum* ou gaz moutarde, qui a été utilisé dans les crises d'asthme graves.

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

Selon les signes associés

Les signes ORL, de laryngite orientent vers *Spongia* et *Sambucus*, les otites séreuses et les rhinosinusites allergiques vers *Aviaire*, *Ferrum phosphoricum* et *Bryonia* également indiqué dans les trachéites comme *Drosera* et *Ambrosia* qui a aussi une rhinoconjonctivite.
Les signes digestifs correspondent surtout à *Ipeca*, *Lobelia*, sans oublier *Pothos foetidus*, l'ellébore fétide, dont la sémiologie associe un tympanisme abdominal à l'asthme qui est amélioré par l'émission de selles ou de gaz ; il est surtout indiqué chez l'asthmatique très sensible aux poussières, ainsi que dans les toux nerveuses. *Solanum lycopersicum*, *Ipeca* et *Sambucus* sont également aggravés par la poussière, mais sans flatulence. *Sanguinaria canadensis*, évoqué en cas de polypose nasale, est amélioré par l'émission de gaz intestinaux.
L'encombrement bronchique oriente vers *Senega* et *Quebracho*, avec *Antimonium sulfuratum aureum* et *Hepar sulfur* en cas d'infection associée. Dans l'asthme avec pathologie cardiaque intriquée, *Kalium carbonicum* et *Grindelia* sont souvent indiqués. Dans l'asthme sévère *Carbo vegetabilis*, *Ammonium carbonicum*, et *Thuya* (traitement de fond) peuvent aider les patients. Il s'agit dans ces cas de traitements complémentaires, pouvant procurer une amélioration partielle.

Les médicaments isothérapiques

Deux médicaments sont prescrits en fonction des mécanismes de la réaction allergique. Le premier est *Histaminum*, qui a fait l'objet de nombreux travaux biologiques, ceux-ci ne prouvant rien en clinique tout comme ceux effectués sur *Apis mellifica* et *Poumon histamine*. En pratique, beaucoup préfèrent utiliser ***Poumon histamine***, médicament remarquablement mis au point par Dano en 1962 [20] et au sujet duquel une synthèse très complète et toujours actuelle a été effectuée [21]. Pour Dano, l'administration de *Poumon histamine* permet d'effectuer un véritable test thérapeutique, le médicament étant spécifique de la relation allergène-anticorps et des conséquences induites. Il s'agit donc bien d'un médicament réactionnel, *simillimum* de la réaction allergique qui contient de nombreux médiateurs de l'hypersensibilité immédiate. Son action ne se résume pas à une seule régulation de l'activité de l'histamine [22], *Poumon histamine* pouvant contenir des leucotriènes B4 et C4 qui ont une activité pro-inflammatoire et broncho-constrictrice. Une pathogénésie a été faite par Lamasson [21], avec mise en évidence d'une atteinte laryngo-trachéale, signes peu ou pas utilisés pour la prescription. Coulamy [21] privilégie la prise quotidienne en dilution 9 ou 15 CH, ou en 5 et 15 CH associés. Nous partageons sans réserve cette recommandation de prise quotidienne, car il ne s'agit pas d'un traitement de fond et encore moins d'une « désensibilisation », mais d'une action régulatrice de la réaction allergique. En pratique, ce médicament semble, dans notre expérience, aider à la diminution des antihistaminiques et/ou des antileucotriènes au long cours, mais il est rarement prescrit isolément, et un essai clinique serait nécessaire pour démontrer son efficacité. Par ailleurs, notons avec Coulamy qu'il semble « intouchable » depuis sa mise au point par Dano. Après avoir démontré son efficacité biologique et mis en évidence la présence d'histamine dans sa composition, à de faibles concentrations, de l'ordre de 100 nM comme dans *Apis mellifica* [23], nous avons essayé de contribuer à l'identification précise de ses composants et à une standardisation adaptée de sa fabrication. Mais des obstacles administratifs et industriels n'ont pas permis d'obtenir un isothérapique standardisé. En ce qui concerne l'isothérapie et la désensibilisation [24], l'analyse effectuée pour les rhinites allergiques [25] s'applique ici à l'asthme : intérêt majeur de l'immunothérapie sublinguale, y compris en prévention de l'asthme chez l'enfant et l'adolescent, l'isothérapie pouvant être indiquée en cas de choix du patient, mais ne pouvant prétendre dans l'état des connaissances actuelles qu'à un effet symptomatique sans action préventive prolongée.

CONCLUSION

Le médecin homéopathe doit pouvoir, en cas de suspicion d'allergie, disposer d'un bilan allergologique lui permettant, en collaboration avec un allergologue, d'assurer une prévention. Si elle est indiquée, le patient pourra bénéficier d'une immunothérapie, bien tolérée, surtout par voie sublinguale. Il est nécessaire ensuite de privilégier le traitement de terrain et de prévoir un traitement de longue durée [19]. Les hautes dilutions seront indiquées chez les patients sthéniques, réactifs, et dont le tableau clinique présente un haut degré de similitude ; les basses dilutions plutôt chez les patients ayant peu de signes spécifiques, peu réactifs et ayant des asthmes anciens, intriqués avec d'autres pathologies respiratoires ou cardiaques. Les très basses dilutions peuvent être utiles, et on s'appuiera pour leur prescription sur le travail de Coulamy et Jousset, travail précieux compte tenu de l'évolution incompréhensible de la législation sur ce sujet. Le traitement classique pourra être adapté progressivement en fonction de données objectives. Il faudra savoir le renforcer pendant les périodes d'exacerbation, savoir hospitaliser en cas de signes de gravité et d'asthme sévère. Le traitement homéopathique, fonction de la sémiologie, peut être complexe dans une telle maladie et il faudra savoir le simplifier pour faciliter l'observance.
Les objectifs poursuivis sont l'amélioration des signes subjectifs et objectifs et de la qualité de vie du patient, la diminution de la consommation médicamenteuse, et la bonne prise en charge de l'asthme par le patient afin d'assurer le contrôle de l'asthme et de prévenir l'insuffisance respiratoire.
La prudence est requise pour l'appréciation des résultats thérapeutiques, compte tenu du rôle de l'environnement, des autres traitements et des choix des patients. « *On voit toujours les échecs des autres* », rappelait Michel Aubin [19] lorsqu'il avait une consultation hospitalière d'allergologie. N'oublions pas que nos confrères voient aussi les nôtres, et que nous avons tous à partager les plaintes répétées de patients parfois difficiles. Avec cet état d'esprit attentif et lucide, les patients asthmatiques de tout âge pourront réellement bénéficier de l'apport de l'homéopathie.

Déclaration d'intérêts
Études pour les laboratoires ALK et Stallergènes.

RÉFÉRENCES

[1] Shafei HF, Abeldayem S, Mohamed N. Individualized homeopathy in a group of Egyptian asthmatic children. Homeopathy 2012;101:224–30.

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011

[2] Poitevin B. Asthme : quelle place pour l'homéopathie (1re partie). Rev Homéopat 2013;4:83–90.
[3] Daviaud J. Asthme. Homéopath Eur 1999;8:111–5.
[4] Colin P. Homeopathy and respiratory allergies: a series of 147 cases. Homeopathy 2006;95:68–72.
[5] Van Wassenhoven M. Clinical verification in homeopathy and allergic conditions. Homeopathy 2013;102:54–8.
[6] Chefdeville F, Poncet JE. L'asthme. In: Pratique homéopathique en allergologie. Sainte-Foy-lès-Lyon: Boiron; 1995;51–72.
[7] Guermonprez M. Pathologie respiratoire. Maladie asthmatique. In: Homéopathie ; principes ; clinique ; techniques. Paris: CEDH; 2006;489–99.
[8] Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Asthme. In: Thérapeutique homéopathique. Possibilités en pathologie chronique 3e éd., Sainte-Foy-lès-Lyon: Boiron; 2000;178–89.
[9] Haute autorité de santé (HAS), Société pédiatrique de pneumologie et allergologie (SP2A). Asthme de l'enfant de moins de 36 mois : diagnostic, prise en charge et traitement en dehors des épisodes aigus. Argumentaire. Mars 2009. p. 7-29.
[10] Castro-Rodriguez JA, Holberg CJ, Wright AL, Martinez FD. A clinical index to define risk of asthma in young children with recurrent wheezing. AM J Resp Crit Care 2000;162:1403–6. Consultable sur http://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/ajrccm.162.4.9912111#. Upwr_MbLSM8.
[11] Amat F, Pereira B, Vial Dupuy A, Petit I, Just J, Labbé A. Suivi des nourrissons asthmatiques parisiens et auvergnats jusqu'à l'adolescence. Réflexions pour un suivi personnalisé Rev Fr Allergol 2011;51:492–9.
[12] Kent JT. Matière médicale homéopathique, Vol. 1. Arros-Nay: Les Annales homéopathiques de France; 1976; p. 96–100. Traduction de la 4e édition de 1932 par Périchon-Bastaire.
[13] http://www.asthme.csst.qc.ca/document/Info_Gen/AgenProf/Bernstein/BernsteinFra.htm.
[14] Hahnemann S. Traité de matière médicale, Vol. 2. Paris: Similia; 1989; p. 403–70.
[15] Bernard H. La constitution sulfurique. In: Vanden Broele, editor. Traité de médecine homéopathique. Bruges: Laboratoire Unda Harzé; 1985;159–244.
[16] Just J. Les nouveaux phénotypes de l'asthme du nourrisson et de l'enfant. Rev Fr Allergol 2013;53:312–5.
[17] Just J, Wanin S. Les phénotypes de l'asthme de l'enfant. Rev Fr Allergol 2009;49:66–71.
[18] Tonnel AB. Asthme de la femme âgée : réalité et diagnostics différentiels. Rev Fr Allergol 2013;53:208–11.
[19] Aubin M, Picard P, Poitevin B. Réflexions sur l'allergie. Homéopat Fr 1983;71:243–51.
[20] Dano G. Contribution à la thérapeutique des accidents allergiques et de leurs équivalents : le « Poumon histamine ». Préparation – Mode d'emploi – Possibilités thérapeutiques. Homéopat Eur 1999;8:120–7.
[21] Coulamy A. Poumon-Histamine. Homéopat Eur 2000;9:144–51.
[22] Poitevin B. Asthme : quelle place pour l'homéopathie ? Homéopat Eur 1999;8:116–7.
[23] Poitevin B, Davenas E, Benveniste J. In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by Lung histamine and Apis mellifica. Brit Jour of Clin Pharmacol 1988;25:439–44.
[24] Poitevin B. Place de l'isothérapie dans le traitement des allergies. Rev Homéopat 2011;2:73–6.
[25] Poitevin B. La rhinite allergique. Possibilités de l'homéopathie. Rev Homéopat 2012;3:44–54.

POUR EN SAVOIR PLUS

Barbier P. Homéopathie : petits remèdes retrouvés. Paris: Maloine; 1994.
Coulamy A, Jousset C. Basses dilutions et drainage en homéopathie. Paris: Similia; 2000.
Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Pharmacologie et matière médicale homéopathique. 3e éd. Paris: CEDH; 2003.
Duprat H. Traité de matière médicale homéopathique. Tours: Baillères; 1981.
Guermonprez M. Pinkas M, Torck M. Matière médicale homéopathique. 2e éd. Sainte-Foy-lès-Lyon: Boiron; 1997.
Kent JT. Matière médicale homéopathique. 2 vol. Arros-Nay: Les Annales homéopathiques de France; 1976. Traduction de la 4e édition de 1932 par Périchon-Bastaire.
Voisin H. Matière médicale du praticien homéopathe. Paris: Maloine et Laboratoires homéopathiques de France; 1976.

Pour citer cet article : Poitevin B. Asthme (3e partie). La thérapeutique homéopathique. La Revue d'Homéopathie (2014), http://dx.doi.org/10.1016/j.revhom.2014.01.011